

Sydänhoitajien kokemuksia sydäninfarktipotilaan sitoutumisesta elintapamuutokseen

Kimmo Lappalainen
Maria Laukkanen
Soila Pursiainen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Lappalainen, Kimmo Laukkanen, Maria Pursiainen, Soila	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 24.10.2016
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sydänhoitajien kokemuksia sydäninfarktipotilaan sitoutumisesta elintapamuutoksiin Laadullinen tutkimus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Riikka Sinivuo; Anu Jalonen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Sydän- ja verisuonitaudit ovat tärkeimmät ennen aikaiseen kuolemaan johtavat tekijät maailmassa. Riskitekijöiden kartoittaminen ja elintapamuutokset ovat merkittävä osa sydäninfarktipotilaan hoitoa. Tutkimuksissa on osoitettu, että potilaan sitoutuminen hoitoon on heikkoa ja siksi on tärkeää tutkia mitkä asiat hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata laadullisen kyselyn avulla sydänhoitajien kokemuksia sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumisen edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä. Kyselyyn osallistui kahdeksan sydänhoitajaa Keski-Suomen alueelta.</p> <p>Tuloksista ilmenivät elintapamuutoksiin sitoutumisen edistäviksi tekijöiksi riittävä ja oikea-aikainen ohjaus, hoidon jatkuvuus, potilaan motivaatio, läheisten läsnäolo ja vertaistuki. Sitoutumista ehkäiseviksi tekijöiksi nousivat potilaan tiedonpuute, heikentynyt terveydentila, sosiaaliset ongelmat sekä sairauden kieltäminen.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan päätellä, että terveyskeskuksissa tarvitaan enemmän resursseja ja aikaa hoitohenkilökunnan koulutuksiin, sydäninfarktipotilaan seurantakäytien järjestämiseen sekä laadukkaan ja riittävän potilasohjauksen toteuttamiseen. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia ennaltaehkäisevän hoitotyön vaikutusta sekä sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumiseen, että terveydenhuoltoalan kustannusten pienenemiseen.</p> <p>Tutkimustietoa lisättäessä aihetta pitäisi tutkia myös potilasnäkökulmasta. Kehittämisaiheiksi tuloksista nousivat esiin terveyskeskusten sähköinen terveystiedottaminen ja osallistuminen sosiaaliseen mediaan.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Sydäninfarkti, hoitoon sitoutuminen, elintapamuutokset, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) Lappalainen Kimmo, Laukkanen Maria, Pursiainen Soila	Type of publication Bachelor's thesis	Date 24.10.2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 43	Permission for web publication: x
Title of publication The perceptions of cardiac nurses about the adherence of myocardial infarction patients to life-style change Qualitative research		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Riikka Sinivuo; Anu Jalonen		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Cardiovascular diseases are the most important causes of premature deaths in the world. The assessment of the risk factors and lifestyle changes are an important part of a myocardial infarction patient's treatment. Studies have shown that the patient's adherence to the treatment is weak, and therefore it is important to study which factors affect the adherence.</p> <p>The aim of this thesis was, by using a qualitative questionnaire, to describe cardiac nurse's practical experiences of factors that enhance and prevent the adherence of myocardial infarction patients to lifestyle changes. Eight cardiac nurses from Central Finland answered to the questionnaire.</p> <p>The results showed that sufficient and timely guidance, the continuity of the treatment, the activity and motivation of the patient as well as the support of family members and peers enhanced the adherence to the lifestyle changes. The preventive factors were found to be the lack of information, state of health, social problems and denying the existence of the disease.</p> <p>Based on the results, it can be concluded that improvements in the preventive care of myocardial infarction patients is needed at the health-care centres. More recourses and time is required for the training of the health-care personnel, arranging follow-up visits for the patients and carrying out sufficient and qualified guidance of the patients. In the future, it would be useful to study the impact of the preventive work on the adherence of myocardial infarction patients to lifestyle changes as well as on the reduction of health-care costs. Patient's viewpoint of this subject also should be studied and health-care centres should develop their electrical health informing and participate more in the social media.</p>		
Keywords/tags (subjects) Myocardial infarction, adherence to treatment, lifestyle changes, qualitative research		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Teoreettiset lähtökohdat	4
2.1	Sydäninfarktin esiintyvyys, riskitekijät ja hoito.....	4
2.2	Sydäninfarktipotilaan elintapamuutokset	6
2.3	Sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutuminen ja potilasohjaus	9
2.4	Sydänhoitaja	15
3	Tarkoitus, tehtävät ja tavoite.....	16
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	17
4.2	Aineiston keruu	17
4.3	Aineiston analyysi	19
5	Tulokset.....	22
5.1	Sydänhoitajan kokemukset sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutumisen edistävästä tekijöistä	22
5.2	Sydänhoitajan kokemukset sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutumisen ehkäisevistä tekijöistä.....	24
5.3	Sydänhoitajan ehdotuksia kuinka elintapamuutoksiin sitoutumista voitaisiin parantaa	26
6	Pohdinta	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	32
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	33
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet	35
	Lähteet	36
	Liitteet.....	40

Liite 1. Saatekirje	40
Liite 2. Elintapamuutokseen sitoutumista edistävät tekijät	41
Liite 3. Elintapamuutokseen sitoutumista ehkäisevät tekijät	42
Liite 4. Sydänhoitajien ehdotuksia kuinka elintapamuutokseen sitoutumista voitaisiin parantaa	42

Kuviot

Kuvio 1 Esimerkki luokittelusta.....	19
Kuvio 2. Sisällönanalyysi	21

1 Johdanto

Sydän- ja verisuonitaudit ovat tärkeimmät ennenaikaiseen kuolemaan johtavat tekijät maailmassa. Sepelvaltimotautiin kuolee vuosittain yli 7,5 miljoonaa ihmistä. (Huttunen., J. 2015.) Riskitekijöiden kartoittaminen, niiden puheeksi ottaminen ja elintapamuutokset ovat merkittävä osa sydäninfarktipotilaan hoitoa. Jos terveelliset elintavat jäävät, tupakoinnin-, ravinto- ja liikuntatottumusten osalta, kokonaan noudattamatta, riski sairastua uudelleen tai kuolla on nelinkertainen suhteessa siihen, että potilas on sitoutunut noudattamaan terveellisiä elintapoja sekä motivoitunut mahdollisten elintapamuutosten toteuttamiseen. (Syväne., M. 2015.)

Elintapamuutoksiin sitoutuminen on tärkeää sekä potilaan että yhteiskunnan kannalta. Potilaalle sitoutuminen merkitsee parempaa terveyttä ja toimintakykyä, mikä parantaa elämänlaatua ja tuo turvallisuutta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 23.) Yhteiskunnalle se merkitsee väestön terveystason nousua, työkyvyn paranemista ja työssäolovuosien lisääntymistä, jotka yhdessä johtavat merkittäviin taloudellisiin säästöihin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 24.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että potilaan sitoutuminen hoitoon on huonoa, jopa niin, että vain 50 % potilaista sitoutuu hoitoon. (World Health Organization 2003, 15.) Kirjallisuudesta löytyy vain vähän sairaanhoitajilta saatua tietoa sydäninfarktipotilaiden sitoutumisesta elintapamuutoksiin, joten tässä opinnäytetyössämme tarkastelemme sydäninfarktipotilaan sitoutumista elintapamuutoksiin sydäninfarktipotilaiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien eli sydänhoitajien näkökulmasta ja vertailemme tutkimuksen tuloksia jo julkaistuihin tietoihin elintapamuutoksiin sitoutumisesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata laadullisen kyselyn avulla sydänhoitajien kokemuksia sydäninfarktipotilaan elintapamuutokseen sitoutumisen edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä. Tarkoituksenamme on tuottaa lisätietoa sydäninfarktipotilaan elintapamuutokseen sitoutumisen edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä. Sydänhoitajat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään omaa työskentelyään sydänpotilaiden parissa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Sydäninfarktin esiintyvyys, riskitekijät ja hoito

Sydäninfarktissa sepelvaltimon sisäseinämään kertyneen, kolesterolia sisältävän pullistuman eli ateroomaplakkin pinta äkillisesti repeää ja sen seurauksena vauriokohtaan muodostuu verihyytymä, joka tukkii valtimoa ja estää veren virtaamista, aiheuttaen sydänlihakseen hapenpuutteen. (Ahonen ym. 2014, 205–206.) Hapen puute tuhoaa sydänlihaksen soluja ja aiheuttaa sydänlihakseen kuolion. Sydäninfarkti on pitkälle edenneen sepelvaltimotaudin pahin seuraamus. (Kettunen, R. 2014.)

Vuodesta 1970 vuoteen 2011 mennessä sepelvaltimotautikuolleisuus on pienentynyt jopa 85 %. (Sydäninfarktin diagnostiikka: Käypä hoito – suositus, 2014.) Pienenemiseen on vaikuttanut terveellisten elintapojen lisääntyminen sekä parantunut sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisy ja hoito. Lisäksi lääke- ja liuotushoito sekä ohitusleikkaukset ja pallolaajennukset ovat kehittyneet viime vuosikymmeninä merkittävästi. Mutta edelleen sydän- ja verisuonitau-

dit aiheuttavat suomessa vajaan puolet työikäisten ihmisten kuolemista ja yhdessä ne muodostavat suurimman yksittäiset kuolinsyiden ryhmän. (THL 2014.)

Sydäninfarktin riskitekijöistä käytetään myös nimeä vaaratekijät, sillä ne lisäävät sydäninfarktiin sairastumisen vaaraa. Mitä useampi riskitekijä on olemassa, sitä suurempi mahdollisuus on altistua sepelvaltimotaudille ja saada sydäninfarkti. Riskitekijöitä ovat korkea ikä, miessukupuoli, diabetes, kohonnut verenpaine, tupakointi, perinnölliset tekijät, ravinnon rasvapitoisuus ja laatu sekä veren kolesterolipitoisuus – erityisesti LDL-kolesterolin osuus. Nämä kaikki riskitekijät altistavat ateroskleroosille ja siten suurentavat sydäninfarktiin sairastumisen vaaraa. (Sydäninfarktin diagnostiikka: Käypä hoito – suositus, 2014.)

Sydäninfarktipotilaan hoito tapahtuu erikoissairaanhoidon piirissä. Ensisijainen hoitomuoto on varjoainekuvaus ja välitön pallolaajennus. Pallolaajennus ei kuitenkaan poista sydäninfarktiin johtanutta perussairautta, eli sepelvaltimotautia, minkä vuoksi on ehdottoman tärkeää, että potilas saa jo sairaalassaolonsa aikana huolellista ohjausta ja neuvontaa sekä lääkitykseen että elämäntapoihin. (ST-nousuinfarkti: Käypä hoito–suositus, 2011.) Potilaalle tulee tehdä jatkohoitosuunnitelma, joka perustuu tietoon infarktin sijainnista, sepelvaltimotaudin vaikeusasteesta, infarktin sydänlihakseen aiheuttamista vaurioista sekä hoidettavissa olevista riskitekijöistä. (Syväne., M. 2015.)

Sydäninfarktipotilaan hoitoon kuuluu olennaisena osana potilaan ohjaus ja neuvonta. Sairaalassaolon aikana aloitetaan potilaan riskitekijöiden kartoitus, käydään läpi millaiset tekijät altistavat potilaan sydäninfarktin uusiutumiseen, kerrotaan kuinka riskitekijöitä voidaan hoitaa, ohjataan tarvittaviin elin-

tapamuutoksiin ja pyritään motivoimaan potilasta pysyvien muutosten tekemiseen. Elintapamuutosten lisäksi potilas saa myös ohjausta lääkehoidosta. (ST-nousuinfarkti: Käypä hoito-suositus, 2011.)

Potilaan kotiuttaminen tapahtuu yksilöllisesti, yleensä 2-4 vuorokauden kuluttua infarktista. Edellyttäen ettei mitään komplikaatioita esiinny ja potilas on sekä fyysisesti, että henkisesti valmis lähtemään kotia. Ensimmäinen seurantakäynti järjestetään 1-2 kuukauden kuluttua ja jatkoseuranta tapahtuu perusterveydenhuollossa 6-12 kuukauden välein. (ST-nousuinfarkti: Käypä hoito-suositus, 2011.)

Perusterveydenhuollon merkitys on lisääntynyt sydäninfarktipotilaan hoidonohjauksen ja kuntoutuksen osalta, koska sydänpotilaiden hoitoaika sairaalassa on lyhentynyt eikä yksilöllistä hoito- ja elämäntapaohjausta enää ehditä toteuttamaan sairaalassaoloaikana. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että sydäninfarktipotilaan ohjautuminen sairaalahoidon jälkeen perusterveydenhuollon piiriin jatkohoitoon ja kuntoutukseen, toteutuu Suomessa nykyään puutteellisesti. Jatkohoitoon ohjautumattomille potilaille saattaa jäädä puutteelliseksi tieto sairautensa kroonisesta luonteesta, ja se vaikuttaa olennaisesti mm. potilaan sitoutumiseen sairautensa edellyttämiin elintapamuutoksiin ja yleensäkin sydäninfarktin jälkeiseen kuntoutukseen. (Rantala & Virtanen, 2008.)

2.2 Sydäninfarktipotilaan elintapamuutokset

Elintavat ovat arkeen kuuluvia toistuvia tekoja ja valintoja, joilla on vaikutusta terveyteen, sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Elintavoista voidaan käyttää myös termiä terveyskäyttäytyminen. (THL 2015). Keskeisiä terveyteen vai-

kuttavia tekijöitä ovat terveellinen ja monipuolinen ravinto, liikunta, alkoholin kohtuullinen käyttö, tupakoimattomuus ja lepo. (Kyngäs & Hentinen 2009, 207.)

Terveelliset elintavat ja valinnat vähentävät potilaan sairastumisriskiä. Myös jo sairastuneella ne vaikuttavat sairauden kulkuun ja ennusteeseen, hoitotuloksiin ja lääkehoidon vaikutukseen. Terveyden edistäminen kaikkina ikäkausina ja sairauden eri vaiheissa on tärkeää. (Häkkinen, E. 2013.)

Elintapojen muutoksilla tarkoitetaan ja tavoitellaan terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä kuntoutusta. Omaan terveyteen voi vaikuttaa jo pienilläkin elintapamuutoksilla. (Kyngäs & Hentinen 2009, 207.) Yksittäinen elintavan muutos voi vaikuttaa ehkäisevästi eri sairauksien vaaraan. Ehkäisyvaikutus voi yhden sairauden kohdalla olla vaatimaton, mutta laajan vaikutuksen vuoksi sillä voi olla suuri merkitys terveyden kannalta. (Mustajoki, P. 2009.)

Yleisimpiä sairauksia, joihin elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa, ovat valtimonkovettumatauti, diabetes, kohonnut verenpaine, lihavuus, syöpä, osteoporoosi ja tapaturmat. Elintapamuutoksilla kuten liikunnan lisäämisellä, laihduttamisella, tupakoinnin lopettamisella, runsaan alkoholin käytön vähentämisellä ja ruokavaliomuutoksilla, on suotuisaa tai huomattavaa vaikutusta edellä mainittuihin sairauksiin. Ruokavaliomuutoksilla tarkoitetaan muun muassa kovan rasvan vähentämistä ja pehmeän rasvan lisäämistä, kasvien ja hedelmien lisäämistä, kuidun lisäämistä ja suolan vähentämistä. (Mustajoki, P. 2009.) Sydäninfarktipotilasta ohjataan ja tuetaan sairastumisensa jälkeen juuri näihin edellä mainittuihin elintapamuutoksiin, edellyttäen, että hänellä on tarve muuttaa tottumuksiaan näiden asioiden osalta. (Riikola & Mäntylä,

2011.) Kyngäs & Hentisen (2009, 207) mukaan elintapamuutoksissa myös levon ja rentoutumisen merkitys on tärkeää työuupumuksen ja masentuneisuuden ehkäisyssä.

THL:n (2016) tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisten työikäisten miesten ja naisten sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt 80 prosenttia 40 vuoden aikana, mikä johtuu verenpaineen ja kolesterolitason laskusta ja tupakoinnin vähenemisestä. Nämä ovat kolme merkittävintä sydän- ja verisuonitautien riskitekijää, joihin elintapamuutoksilla voidaan vaikuttaa. Muun muassa kolesterolitason laskuun tärkein vaikuttava tekijä oli ravintomuutokset, joihin kuului vähemmän tyydyttyntä rasvaa ja enemmän monitydyttymättömiä rasvoja.

Potilaan sen hetkiset elintavat ja todetut sairaudet vaikuttavat siihen, minkälaisia elintapamuutoksia olisi hyvä lähteä tekemään. Jos potilaalla on useita epäterveellisiä tapoja, on yksilökohtaista ja potilaan motivaatiosta riippuvaista, mistä muutoksesta on helpoin aloittaa ja miten on parasta edetä. (Mustajoki, P. 2009.)

Ylimäki (2015, 34–35) kertoo tutkimuksessaan elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden olevan lähtöisin muutoksenteijästä itsestään ja hänen ympäristöstään. Sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat pystyvyyden kokeminen, motivaatio, sosiaalinen tuki, sekä ammattilaisen tuki ja ohjaus. Tutkimuksessa sanotaan, että henkilöt, joilla on korkea riski sairastua valtimotauteihin, eivät sitoudu terveellisiin elintapoihin tai että elintapamuutokseen sitoutuminen on heikkoa. Ylimäen tutkimustulosten mukaan sitoutumista edistävät ymmärrys riskitekijöistä, epäterveellisistä valinnoista ja niiden aiheuttamista valtimotaukeista. Jos terveysriskiä ei tunnista, muutosprosessi jää helposti kesken.

Minkkinen (2015, 42) puolestaan tutki painonhallintaryhmäläisten elintapamuutosten vaikeuksia ja niistä selviytymistä. Tulosten mukaan voimavarat, elämänhallinta ja ulkoiset tekijät voivat olla elintapamuutosta tehdessä ehkäisevinä tai edistävinä tekijöinä, riippuen yksilöstä ja tilanteesta. Edistävänä tekijänä koetaan myös ryhmätoiminta, jossa oleellista on ryhmäkoheesio eli ryhmähenki ja monipuolinen ohjaus.

2.3 Sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutuminen ja potilasohjaus

Hoitoon sitoutuminen käsitteenä tarkoittaa asiakkaan vastuullista ja aktiivista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Yhteistyö pitää sisällään tavoitteiden asettamisen, hoidon suunnittelun, ongelmien ratkaisun ja vastuunoton hoidosta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 17.) WHO (2003) määrittelee tutkimuksessaan hoitoon sitoutumisen olevan sitä, kuinka henkilön käyttäytyminen, ruokavalion noudattaminen, elämäntapojen muuttaminen ja lääkkeiden ottaminen vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita. (World Health Organization 2003, 21.)

Suomessa huono hoitoon sitoutuminen on tutkimusten mukaan kasvava huolen aihe. Terveellisten elintapojen ja hoidon laiminlyönti rajoittaa terveydenhuollon mahdollisuuksia potilaiden sairauksien parantamiseen ja terveyden edistämiseen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 11.) WHO (2003) mukaan hoidon laiminlyönti heikentää hoidon tehoa, aiheuttaa sairauden hoidossa tapahtuvia komplikaatioita, huonontaa potilaiden elämän laatua, tuhlaa terveydenhuollon resursseja ja lisää terveydenhuollon kustannuksia. (World Health Organization 2003, 29.) Hyvä hoitoon sitoutuminen saa aikaan parempia tuloksia

ja säästöjä kuin mikään yksittäinen hoitotoimenpide. Juuri hoidon tuloksellisuuden parantaminen on yksi terveydenhuollon tärkeimmistä haasteista tällä hetkellä. (Kyngäs & Hentinen 2009; World Health Organization 2003, 40.)

Sydäninfarktipotilaan heikosta hoitoon sitoutumisesta on oltu tietoisia jo pitkään sairauden alkuaajoista lähtien. 1940 -luvun loppupuolelta alkaen sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutumista on tutkittu. Viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana krooniset sairaudet ovat kasvaneet, joten näin ollen myös tutkimukset hoitoon sitoutumisesta ovat lisääntyneet merkittävästi. (Bosworth, Oddone & Weinberger 2006, 3.)

Tutkimusten mukaan noin puolet potilasta sitoutuu hoitoon. (World Health Organization 2003, 15; Ylimäki ym. 2015, 51-54). Ylimäen (2015) tutkimus osoitti, että vuoden seurannan aikana tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden elintapamuutokset olivat toteutuneet vaihtelevasti, rasva-arvoissa oli tapahtunut parannusta, mutta muut riskitekijät olivat pysyneet ennallaan lähtötilanteeseen verrattuna. Hoitoon sitoutumisessa olisi vielä parantamisen varaa, jotta päästäisiin entistä parempiin tuloksiin pitkäaikaissairaiden, kuten sepelvaltimotaudin hoidossa. (Ylimäki, 2015, 51-54.)

Sitoutuminen elintapamuutoksiin edellyttää tietoa muutoksen pohjaksi ja sen ylläpitämiseksi. (Ylimäki ym. 2014.) WHO (2003) mukaan potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet samanaikaiset tekijät. Sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä ovat mm. huono sosioekonominen asema, köyhyys, lukutaidottomuus, vähäinen koulutus, työttömyys, sosiaalisen verkoston puute, epävakaat elämänolot, pitkät matkat hoitopaikkaan, kalliit lääkkeet, oman kulttuurin uskomukset taudista ja sen hoidosta sekä perheen sisäiset ongelmat. (World Health Organization 2003, 46.) Maedanin ym. (2012) mukaan sosiaalisella tuella on tärkeä rooli potilaan hoitoon sitoutumisessa sydäninfarktin jälkeen.

Myös Routasalon ym. (2009) mukaan sosiaalisen verkoston tuki vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa myös ikä, mutta sen vaikutus tulisi arvioida potilaan ominaisuuksien ja kehitysvaiheen mukaan. (World Health Organization 2003, 28.). Martinin ym. (2013) mukaan iällä ja koulutuksella nähtiin positiivinen vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Lisäksi heidän tutkimuksessaan kerrotaan, että sukupuolella, siviilisäädyltä tai vakuutustilalla, ei ole näkyvää vaikutusta hoitoon sitoutumisessa. Pitkälä ym. (2007) puolestaan kirjoittavat, että iällä, sosioekonomisella asemalla, älykkyydellä, monilla persoonallisuuden piirteillä tai koulutuksella ei ole todettu olevan yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. Oosterm-Calon ym. (2012) vuorostaan kirjoittavat iän vaikuttavan hoitoon sitoutumiseen. Mitä enemmän potilaalla on ikää, sitä parempi on hänen hoitoon sitoutumisensa. Sukupuolen vaikutusta hoitoon sitoutumiseen on tutkittu, mutta selvää eroa sukupuolten välillä hoitoon sitoutumisessa ei ole havaittu. Myöskään koulutustason ei ole nähty vaikuttavan merkittävästi hoitoon sitoutumiseen. (Oosterm-Calon, van Ballegoijen, Terween, te Velden, Brouwerin, Jaarsman & Brugin, 2012.)

WHO:n (2003) mukaan terveydenhuollon järjestelmiin liittyviä tekijöitä hoitoon sitoutumiseen ovat huonot terveydenhuoltopalvelut, hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot ja koulutus tai heidän liiallinen työmäärä, järjestelmän kyvyttömyys auttaa potilasta seuraamaan omaa hoitoaan ja tarjota hoidon seuranta, tiedon puute hoitoon sitoutumisen tärkeydestä ja hoidon parantamiseen tähtäävän intervention eli ohjauksen puute. (World Health Organization 2003, 28.) Routasalo ym. (2009) mukaan palvelujen saatavuus ja hinta sekä vastaanottoajan pituus vaikuttavat hoidon sitoutumiseen. Lisäksi Routasalo ym. (2009) vahvistavat tiedon saannin ja potilasohjauksen merkityksen hoitoon sitoutumiseen. Heidän mukaansa terveydenalan ammattihenkilön tulee antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa tietoa sairaudesta, hoidon tavoitteista ja keinoista sekä ohjata potilasta luotettaville tietolähteille. Myös Pitkälä

ym. (2007) korostavat potilaan saaman tiedon ja sen tulkinnan merkityksellisyttä hoidon sitoutumiseen. On tärkeää, että hoitotyöntekijät ottavat potilaan aktiivisesti mukaan ohjausprosessiinsa ja antavat hänelle mahdollisuuden kertoa käsityksensä tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. (Eloranta ym. 2014). Pitkälän ym. (2007) sekä WHO:n (2003) mukaan monen ammattilaisen tavanomaisina keinoina potilaan hoitoon sitouttamiseen käytetään vieläkin pelottelua ja syyllistämistä. Potilaita ei pidä syyttää hoidon epäonnistumisesta, vaan päinvastoin tukea heitä. Syyllistävä ja pelotteleva asenne potilasta kohtaan, heikentää hoitoon sitoutumista ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Pitkälä ym. 2007; World Health Organization 2003.)

Sairauteen liittyvistä tekijöistä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat oireiden voimakkuus, taudin vakavuus ja etenemisnopeus sekä tehokkaiden hoitojen saatavuus sekä muut samanaikaiset sairaudet, kuten masennus. (World Health Organization 2003, 28; Routasalo ym. 2009.) Myös Maedanin ym. (2012) ja Martinin ym. (2013) mukaan masennuksella on selvä yhteys hoitoon sitoutumiseen. Maedan ym. (2012) kirjoittaa vielä, että mitä syvempi masennus on, sen heikompi on sitoutuminen omaan hoitoon. Martin ym. (2013) tutkimuksen mukaan potilaat, joiden hoitoon sitoutuminen perustuu fyysisten oireiden tarkkailuun ja havainnointiin, ovat eniten sitoutuneita omaan hoitoonsa. Myös Pitkälän ym. (2007) mukaan useat sairauden oireet voivat hankaloittaa hoito-ohjeiden noudattamista samoin kuin aistitoimintojen, muistin ja motoriikan ongelmat erityisesti vanhuksilla.

Hoitoon liittyvistä tekijöistä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat hoidon monimutkaisuus, aikaisemmat epäonnistumiset ja haittavaikutukset. (World Health Organization 2003, 48.) Pitkälä ym. (2007) mukaan monilääkityksellä, lääkkeiden kalleudella sekä lääkityksen muutoksilla on hoitoon sitoutumista heikentävä vaikutus. Myös Routasalo ym. (2009) kirjoittavat hoidon hinnan sekä haittavaikutusten heikentävän hoitoon sitoutumista.

Potilaaseen liittyvistä tekijöistä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat potilaan tieto ja uskomukset sairaudesta, motivaatio sairauden hallintaan ja odotukset hoidon onnistumisesta. (World Health Organization 2003, 48.) Lisäksi huonomuistisuus ja hoito-ohjeiden väärinymmärtäminen heikentävät hoitoon sitoutumista. (World Health Organization 2003, 30; Routasalo ym. 2009.) Myös terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuva turhautuminen ja toivottomuus heikentävät hoitoon sitoutumista. (World Health Organization 2003, 48.) Routasalon ym. (2009) mukaan luottamus terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitoon vaikuttaa sitoutumiseen. Routasalo ym. (2009) lisää vielä potilaiden kokemuksen kuoleman-, sairauden- ja vammautumisen pelon vaikutukset hoitoon sitoutumiseen. Noureldin ym. (2012) mukaan toimivan terveydenlukutaidon omaavat potilaat ovat paremmin sitoutuneita hoitoonsa. Heidän mukaansa terveydenlukutaidon tukeminen on tärkeä osa edistettäessä potilaan hoitoon sitoutumista. Savola ym. (2005) kertoo terveydenlukutaidon tarkoittavan potilaan sosiaalisia ja tiedollisia taitoja, jotka määrittävät potilaan kyvyn saada, ymmärtää ja käyttää tietoa tavalla, joka edistää hänen omaa terveyttään. Tällä ei tarkoiteta vain potilaalle tulevaa tiedon määrää, vaan mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Savola ym. 2005.)

Kirjallisuudessa korostetaan hoitosuhteen laadun merkitystä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavana tekijänä. Hyvässä hoitosuhteessa potilas, yhdessä terveydenalan ammattihenkilön kanssa, tutkii vaihtoehtoisia hoitomuotoja, tekee hoitosuunnitelman, keskustelee hoitoon sitoutumisesta ja suunnittelee hoidon seurannan. (World Health Organization 2003, 21; Routala ym. 2009.) Myös Pitkälän ym. (2007) mukaan luottamuksellinen hoitosuhde, hyväksyvä ilmapiiri, hoidon jatkuvuus sekä matala hoitoon pääsyn kynnys parantavat merkittävästi hoitoon sitoutumista. (Pitkälä ym. 2007.) Potilaslähtöisessä hoitosuhteessa hoito räätälöidään yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa. Kuulluksi tuleminen ja kokemus tuesta ja hoidon yksilöllisyydestä voivat ajan mittaan johdattaa parempaan hoitoon sitoutumiseen. Luottamuksen kasvaminen pitkässä

hoitosuhteessa rohkaisee potilasta miettimään omia lähtökohtiaan hoidossa. Potilas päättää itse viime kädessä omasta hoidostaan ja siitä noudattaako hän yhdessä sovittua hoitoratkaisua ja ottaako hän vastuun hoitonsa onnistumisesta. Hyvän luottamuksen rakentamisella on suuri vaikutus potilaan hoidon tuloksellisuuteen. (Pitkälä ym. 2007; Routasalo ym. 2009.)

Potilasohjaus käsitteenä tarkoittaa terveydenhuolto henkilöstön ja asiakkaan tavoitteellista toimintaa, minkä tarkoituksena on parantaa potilaan kykyä oman terveytensä hoitamiseen ja tukea potilasta tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. (Kyngäs & Hentinen 2009, 78; Ronkainen 2011, 6.)

Ohjauksen lähtökohdat ovat potilaslähtöisyys, ohjattavan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus sekä ohjattavan ja ohjaajan vastuullisuus. Potilasohjaus rakentuu potilaan henkilökohtaisista oppimistarpeista. Potilas tunnistaa ohjaajan kanssa yhdessä ne asiat, jotka vaikuttavat hänen hoitoon sitoutumiseensa. Potilasohjaussuhteessa potilas on oman elämänsä asiantuntija, ja ohjaajalla on ammattinsa perusteella asiantuntijuus ohjattavan asian sisällöstä. Onnistunut ohjaus edellyttää ohjaajan vastuunottoa ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 78.) Ronkaisen (2011) mukaan ohjaussuhteen, terveysalan ammattihenkilön ja potilaan välillä, tulee olla tasa-arvoinen tapahtuma, johon vaikuttavat potilaan yksilöllinen tarve ohjauksesta, asiakkaan ja terveysalan ammattihenkilön taustatekijät, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen elementit sekä tavoitteellisuus. Kuusiston ym. (2013) mukaan potilaskeskeinen hoito on yksi yleislääketieteen ydinkohdista. Heidän tutkimuksen mukaan sepelvaltimotautipotilaiden potilaskeskeinen hoito ei toteudu toivottavalla tavalla suomalaisissa terveyskeskuksissa. Tutkimukseen vastanneista puolet koki, ettei heille laadittua hoitosuunnitelmaa voinut toteuttaa heidän arjen elämässä. Kaksi kolmesta osallistujasta vastasi, että heiltä ei ole koskaan kysytty mistä sairauteen liittyvästä asiasta he haluaisivat vastaanottokäynnillä puhua. Tutkimus osoitti, että hoitajilla pitäisi olla enemmän

tietoa ja valmiuksia toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä, mikä edesauttaisi sydänpotilaiden kuntoutusta. (Kuusisto ym. 2013.)

Sydäninfarktipotilaan kohdalla ohjaus ja kuntoutus kuuluvat saumattomasti yhteen. Puhutaan sydänkuntoutuksesta, joka sisältää ravitsemukseen, liikuntaan, arjessa pärjäämiseen, mielenterveyteen ja toimintakykyyn liittyvää ohjausta. Pyrkimyksenä on pitää riski sairauden pahenemiseen tai sydäninfarkti-kohtauksen uusiutumiseen mahdollisimman pienenä. Tavoitteena on myös tunnistaa riskitekijöitä, tukea elintapamuutosten onnistumisessa, palauttaa ja ylläpitää potilaan toimintakykyä ja mahdollistaa hyvä elämänlaatu. (Ronkainen, P. 2011.)

2.4 Sydänhoitaja

Sairaanhoitopiirien ja kuntien verkkosivuilta löytyy kuvauksia sydänhoitajan toimenkuvasta. Kuvaukset vastasivat hyvin Oulun alueella toteutetun HoLa-projektin määritelmää sydänhoitajasta. HoLa-projekti on osa kansallista terveyshanketta, jossa kehitetään terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa. Tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. (Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005.) HoLa-projektin mukaan sydänhoitaja hoitaa sydän- ja verisuonipotilaita lääkärin työparina ja huolehtii mm. potilaan alkututkimuksista, seurannoista sekä elintapaohjauksesta ja neuvonnasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005.)

Keski-Suomen alueen terveystieteiden verkkosivuilta ei löydy kuvausta sydänhoitajan toimenkuvasta, mutta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sisäisiltä verkkosivuilta löytyy koko Keski-Suomen alueen sydänhoitajien yhteystiedot. Alueemme terveystieteiden keskuksissa sydänhoitajiksi on nimetty sairaanhoitajia,

joilla on paljon käytännön kokemusta sydänpotilaiden työstä ja he huolehtivat, oman vastaanottotyönsä ohella, sydänpotilaiden jatkohoidon toteutumisesta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

3 Tarkoitus, tehtävät ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata laadullisen kyselyn avulla sydänhoitajien kokemuksia sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumista edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lisätietoa sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumisen edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä. Sydänhoitajat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia kehittäessään omaa työskentelyään sydänpotilaiden parissa.

Tutkimuskysymykset

Millaiset tekijät sydänhoitajien kokemusten mukaan edistävät sydäninfarktipotilaan sitoutumista elintapamuutoksiin?

Millaiset tekijät sydänhoitajien kokemusten mukaan ehkäisevät sydäninfarktipotilaan sitoutumista elintapamuutoksiin?

Miten sydänhoitajien kokemusten mukaan sydäninfarktipotilaan sitoutumista elintapamuutoksiin voitaisiin parantaa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta tai -ilmiötä. Tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Pyrkimyksenä on tuoda ilmi todellisia ja odottamattomia asioita ja käsityksiä, ei selittää jo olemassa olevaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan ihmisten kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä.

(Hirsjärvi ym. 2009, 160–164, 181.) Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista menetelmää.

4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumuotona voidaan käyttää muun muassa haastattelua, kyselyä, havainnointia ja dokumentteja. Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa suureltakin joukolta. Kysely on tehokas menetelmä, se säästää aikaa ja kustannuksia. Kun kysely on laadittu huolellisesti ja suunnataan tietylle kohdejoukolle tai erityisryhmälle, ja kyselyn aihe on heidän näkökulmasta tärkeä, kyselyyn vastanneiden määrä voidaan odottaa olevan hyvä. Kyselyllä voidaan kerätä tietoa mm. tosiasioista, havainnoista, käyttäytymisestä, toiminnasta, arvoista, käsityksistä ja mielipiteistä. Kysymyksiä voidaan muotoilla eri tavoilla, kuten avoimilla kysymyksillä tai monivalintakysymyksillä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin vastauksensa esitettyihin kysymyksiin. Tärkeää kyselylomakkeen laadinnassa on sen selkeys, lyhyet kysymykset, harkittu kysymysten määrä, sanojen valinta ja käyttö. (Hirsjärvi 2009, 193–203.)

Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiötä tai ymmärtää tiettyä toimintaa, on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon ja heillä on myös kokemusta siitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tuolloin ei ole tärkeää aineiston koko. Laadullisen tutkimuksen aineiston koko voi käsittää tiedonsaannin yhdeltä henkilöltä tai joukolta henkilöitä. (Hirsjärvi 2009, 181.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli laadullinen kysely, joka toteutettiin sähköpostitse avoimilla kysymyksillä. Ennen kyselyn lähettämistä kerättiin satunnaisesti kymmenen sydänhoitajan yhteystiedot Keski-Suomen alueen terveyskeskuksista, ja otettiin heihin yhteyttä henkilökohtaisesti. Sydänhoitajille annettiin kyselystä informaatiota ja tiedusteltiin halukkuutta osallistua kyselyyn. Tällä pyrittiin varmistamaan riittävä määrä kyselyyn osallistujia. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupa kaikilta kohdeorganisaatioilta. Tutkimusluvut saatuamme, kyselyt lähetettiin sähköpostitse kymmenelle Keski-Suomen terveyskeskuksen vastaanotolla työskentelevälle sairaanhoitajalle, sydänhoitajalle. Kyselyssä pyydettiin sydäninfarktipotilaiden kanssa työskenteleviä sydänhoitajia kertomaan kokemuksistaan elintapamuutokseen sitoutumisen ehkäisevistä ja edistävistä tekijöistä, joita ovat omassa käytännön työssään havainneet. Kysely lähetettiin kesäkuussa 2016 ja vastaukset pyydettiin sähköpostitse elokuun loppuun mennessä. Vastauksia saatiin lopulta kahdeksalta sydänhoitajalta.

Kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset sydänhoitajille:

Kuvaile millaiset tekijät mielestäsi edistävät sydäninfarktipotilaan sitoutumista elintapamuutoksiin?

Kuvaile millaiset tekijät mielestäsi ehkäisevät sydäninfarktipotilaan sitoutumista elintapamuutoksiin?

Onko sinulla mielessä ehdotuksia kuinka elintapamuutoksiin sitoutumista voitaisiin parantaa?

4.3 Aineiston analyysi

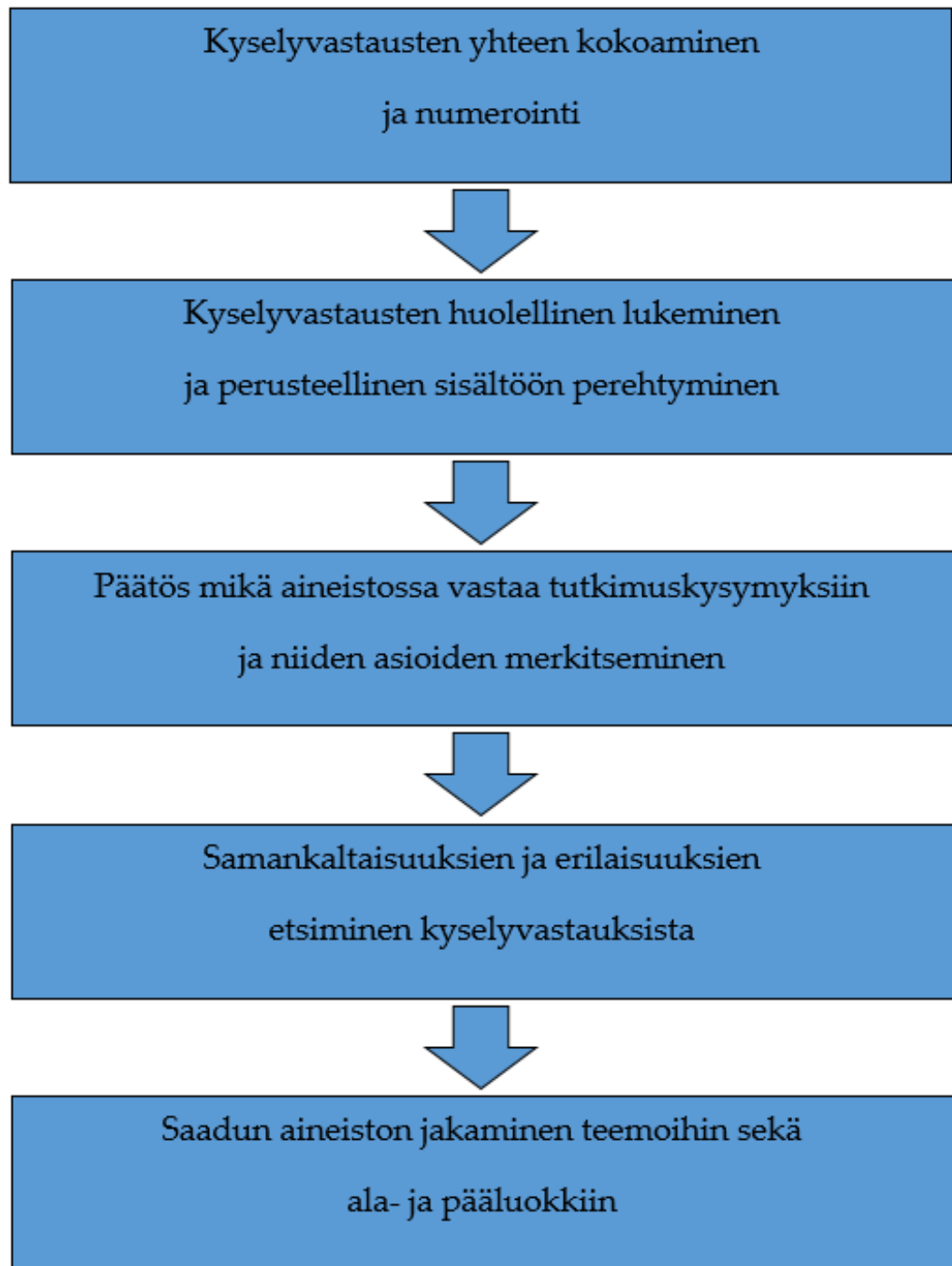
Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, minkä avulla voidaan analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Se tarkoittaa aineiston tiivistämistä, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvataan yleisesti ja lyhyesti. Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–134.)

Kyselyvastaukset saatuaamme ja aineistoon tutustuttuamme luokittelimme aineiston kuvion 1 mukaisesti ensin alaluokkiin ja sen jälkeen pääluokkiin. Täydellinen luokittelu on esitetty taulukon muodossa (liite 1).

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Ohjaus	Alkuinfo Tiedonsaanti Riittävä ja oikea-aikainen ohjaus
Hoidon jatkuvuus	Säännölliset seurantakäynnit Vuosikontrollit
Vertaistuki	Kolmas sektori Ryhmät
Läheisten tuki	Puoliso, perhe, ystävät
Potilaan asenne ja motivaatio	Aktiivisuus Uudelleen ajattelu Pelko uudelleen sairastumisesta
Sydänhoitajan tuki	Empatia Läsnäolo Aito kiinnostus

Kuvio 1 Esimerkki luokittelusta

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sisällönanalyysillä on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysi toteutettiin kuvion 2 mukaisesti. Sisällönanalyysi aloitettiin perehtymällä huolellisesti kyselyvastauksiin. Tämän jälkeen päätimme mitkä asiat kyselyvastauksissa toistuu usein ja mitkä vastaavat meidän tutkimuskysymyksiimme. Etsimme kyselyvastauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Luokittelimme kyselyvastauksista esiin nousseet asiat alaluokkiin ja tämän jälkeen pääluokkiin.



Kuvio 2. Sisällönanalyysi

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat kahdeksan terveyskeskuksessa työskentelevän sydänhoitajan kokemuksista ja ajatuksista. Tulokset on jaettu kolmeen pääteemaan, jotka ovat elintapamuutoksiin sitoutumista edistävät tekijät, sitoutumista ehkäisevät tekijät sekä sydänhoitajien ehdotukset kuinka sitoutumista voitaisiin parantaa. Jokainen teema on luokiteltu pää- ja alaluokkiin. Opinnäytetyön liitteenä ovat taulukot, joissa esitetään luokittelu kokonaisuudessaan.

Ensimmäinen teema on sydänhoitajan kokemukset sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutumisen edistävistä tekijöistä. Edistäviksi tekijöiksi nousivat riittävä ja oikea-aikainen ohjaus, hoidon jatkuvuus, potilaan motivaatio, läheisten läsnäolo ja vertaistuki (liite 2). Sitoutumista ehkäiseviksi tekijöiksi nousivat potilaan tiedonpuute, heikentynyt terveydentila, sosiaaliset ongelmat sekä sairauden kieltäminen (liite 3). Parantamisehdotuksina esille nousi muun muassa hoidon jatkuvuuden parantaminen, ohjauksen tehostaminen, kolmannen sektorin palveluiden lisäys sekä resurssien ja koulutuksen lisääminen (liite 4).

5.1 Sydänhoitajan kokemukset sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutumisen edistävistä tekijöistä

Sydänhoitajat olivat sitä mieltä, että hyvällä ohjauksella on vaikuttavin merkitys potilaan elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Potilaan ollessa sairaalassa, alkuohjauksessa rauhalliset olosuhteet ja sopiva tiedon määrä auttavat potilasta omaksumaan asioita. Vastauksissa korostuivat ohjauksen oikea-aikaisuus ja riittävä tiedonsaanti.

"Hyvä alkuinfo, jossa olisi keskeiset asiat lyhyesti esitettynä. potilas on monta kertaa järkyttynyt ja paljon tietoa tulee lyhyellä ajalla."

"Jos elämäntavat ovat olleet kovin huonot ja pitäisi tehdä paljon muutoksia, ohjausta tulee antaa useassa erässä ja edetä vähitellen."

Sydänhoitajien mukaan sujuva hoidonjatkuvuus perusterveydenhuollossa edistää potilaan sitoutumista elintapamuutoksiin, koska seurantakäynneistä ja kontroleista voidaan sopia jo hoidon alkuvaiheessa.

"Hoitoketju ei saisi katketa sairaalasta terveyskeskukseen siirryttäessä. Nythän ketju katkeaa. Vastuu jää potilaalle itselleen olla yhteydessä ammattilaiseen. Kontrollit voivat usein jäädä tekemättä."

Vertaistuen koettiin edistävän sitoutumista elintapamuutoksiin. Sydänhoitajien vastauksissa toistuivat ryhmätoiminta, kolmannen sektorin toiminta ja kuntoutuskurssit, joilla on kannustava ja motivoiva vaikutus potilaaseen.

Sydänhoitajien mielestä läheisten tuella on merkittävä vaikutus elintapamuutoksiin sitoutumiseen, koska se antaa potilaalle tunteen omasta tarpeellisuudesta. Elintapamuutoksia, kuten ruokavaliomuutoksia ja liikunnan lisäämistä, voidaan toteuttaa yhdessä esimerkiksi puolison kanssa.

"On mukava huomata, että potilas tulee hoitajan vastaanotolle puolison kanssa."

Sydänhoitajien mielestä potilaan asenteella ja motivaatiolla on merkitystä elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Aiempi aktiivisuus itsensä hoitamisessa edesauttaa potilasta hakemaan lisätietoa ja tekemään elintapamuutoksia. Aktiivisuus ja positiivinen asenne edistävät sitoutumista. Vakava sairastuminen voi

toimia herätteenä ajattelemaan asioista uudella tavalla. Myös pelko uudelleen sairastumisesta motivoi potilasta elintapamuutoksiin.

"Positiivisesti asioihin suhtautuvan on helpompaa orientoitua vakavan sairauden aikana/jälkeen tulevaisuuteen."

Sydänhoitajat kokivat, että sydänhoitajan tuki motivoi elintapamuutokseen ja vaikuttaa omahoidon ja seurantakäyntien toteutumiseen. Sydänhoitajan yhteystiedot ja yhteydenoton helppous vahvistavat sitoutumista.

5.2 Sydänhoitajan kokemukset sydäninfarktipotilaan hoitoon sitoutumisen ehkäisevistä tekijöistä

Kyselyyn vastanneiden sydänhoitajien mielestä yksi merkittävimmistä elintapamuutoksiin sitoutumisen ehkäisevistä tekijöistä oli tiedonpuute. Potilaan tiedon saamiseen on nähty vaikuttavan negatiivisesti muun muassa puutteellinen ohjaus sekä puutteet hoitajien asenteessa ja ammattitaidossa. Myös sydänhoitajilla käytettävissä olevat resurssit ovat rajalliset ja tämä vaikuttaa potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Potilaan terveydentilan on koettu vaikuttavan myös heikentävästi elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Potilaalla voi olla muita somaattisia sairauksia, tai mielenterveys- ja päihdeongelmia. Sydänhoitajien vastauksissa toistui nimenomaan mielenterveysongelmien ja päihdeongelmien merkittävyys.

"Masennus ja vanhempien ihmisten muistiongelmat ovat huonosti huomioituja sydäntapahtumien jälkeen, osa jää näiden vuoksi pois hoidon piiristä."

Moni sydänhoitaja kertoi vastauksessaan, että sosiaaliset ongelmat, kuten taloudelliset ongelmat sekä yksinäisyys ja syrjäytyneisyys, ovat selvästi esillä olevia sitoutumista ehkäiseviä tekijöistä. Sydänhoitajien mukaan potilaan asuinympäristö ja kodin sijainti voivat olla haasteita hoidon toteutumiselle. Syrjäseudulla asuvien autottomien on hankalampi hakeutua hoidon piiriin.

"Syrjäytyneet, yksinäiset tai jo muutenkin passiiviset ihmiset odottavat lääkäreiltä ja hoitajilta valmiita vastauksia ja tuloksia ilman, että itse tarvitsee tehdä mitään."

Sairauden kieltäminen voi tuoda haasteita potilaalle elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Sydänhoitajien kokemusten mukaan potilaalla voi olla sairauden kieltämisen taustalla pelko sairaudesta, alkushokki tai sairaudentunnottoisuus. Potilaat saattavat myös vähätellä uutena elämään tullutta sairauttaan.

"Alkushokki sairastumisen jälkeen voi vaikuttaa, että ei pysty ottamaan tietoa vastaan heti."

"Ei ymmärretä mistä oikeen on kysymys, mitä on oikeastaan tapahtunut ja mistä syystä."

Sydänhoitajien mukaan yksi iso tekijä elintapamuutoksiin sitoutumisessa on potilaan oma motivaatio ja sitä kautta aktiivisuus sekä halu panostaa omaan terveyteen. Potilaiden vastuuttomuus omaa hoitoa kohtaan on nähty selvästi sitoutumista ehkäisevänä tekijänä.

5.3 Sydänhoitajan ehdotuksia kuinka elintapamuutoksiin sitoutumista voitaisiin parantaa

Lähes kaikki sydänhoitajat kokivat, että hoidon jatkuvuutta voitaisiin kehittää entisestään. Sydänhoitajien mielestä säännölliset kontrollikäynnit, laboratorio-kokeet, ennalta sovitut vastaanotto- ja puhelinajat sekä näistä muistuttavat kutsut tai muistutukset, parantaisivat potilaan elintapamuutoksiin sitoutumista.

”Terveysasematasolla sitoutumista voisi parantaa se, että vo-käynnillä sovittaisiin jo seuraava vo-käynti 3 kk -6 kk – 12kk tyyliin tai että hoitaja soittaisi sovittuna ajan-kohtana ja kyselisi elintapamuutoksista ja niiden vaikutuksista tai ylipäättään voinnista.”

Useammat sydänhoitajat kokivat, että hoidon ohjausta voitaisiin parantaa. Tärkeinä asioina pidettiin ohjauksen oikea-aikaisuutta ja selkokieelisyyttä sekä yksilöllisyyttä.

”Vieläkin törmää siihen, että ohjaamisessa pidetään asiaosaamista tärkeämpänä asiana. Ohjaaminen on yhteisen tilan luomista, johon ohjattava ja ohjaaja tuovat omat elementtinsä. Potilaan kunnioittaminen ja tasavertainen kohtaaminen lienevät tärkeimmät tekijät motivoinnissa ja sitoutumisessa.”

”Elämäntapamuutoksiin sitoutuminen on helpompaa, kun potilaalle puhutaan asioista niiden oikealla nimellä.”

Sydänhoitajien mielestä kolmannen sektorin palveluja kannattaisi kehittää vertaistuen lisäämiseksi. Monen sydänhoitajan mielestä tärkeänä asiana potilaan sitoutumisen parantamiseksi nousivat erilaiset teemaillat, vertaistukiryhmät, sydänliiton järjestämät kerho- ja koulutuspäivät. Sydänhoitajat kokivat

myös, että ennaltaehkäisevään työhön ei ole riittävästi aikaa ja siihen tulisi lisätä resursseja.

Henkilökunnan jatkuva koulutus mm. ohjaamiseen koettiin tärkeänä asiana ja sitä tulisi sydänhoitajien mielestä lisätä. Osa sydänhoitajista oli sitä mieltä, että sosiaalinen media ja erilaiset sähköiset viestimet parantaisivat sydäninfarktipotilaiden terveystiedottamista ja sitä tulisi kehittää, jotta kohderyhmät tavoitettaisiin paremmin.

”Ihmiset ovat sosiaalisessa mediassa läsnä aktiivisesti, joten mielestäni terveysseminienkin pitäisi olla.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että potilaan tärkein elintapamuutokseen sitoutumista edistävä tekijä oli potilaan riittävä ja oikea-aikainen ohjaus ja tiedon saanti. Puutteellinen ohjaus koettiin myös suurimmaksi sitoutumista ehkäiseväksi tekijäksi. Tämä tuli selkeästi ilmi myös aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Routasalo ym. (2009) vahvistavat tiedon saannin ja potilasohjauksen merkityksen hoitoon sitoutumiseen. Heidän mukaansa terveydenalan ammattihenkilön tulee antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa tietoa sairaudesta, hoidon tavoitteista ja keinoista sekä ohjata potilasta luotettaville tietolähteille. Myös Pitkälä ym. (2007) korostavat potilaan saaman tiedon ja sen tulkinnan merkityksellisyyttä hoidon sitoutumiseen. WHO:n (2003) mukaan tiedon puute hoitoon sitoutumisen tärkeydestä ja hoidon parantamiseen tähtäävän

intervention eli ohjauksen puute ovat terveydenhuollon järjestelmiin liittyviä tekijöitä ja vaikuttavat hoitoon sitoutumisen.

Lähes kaikki sydänhoitajat olivat sitä mieltä, että hoidon jatkuvuudella on suuri elintapamuutoksiin sitoutumista edistävä merkitys. Tärkeäksi koettiin säännölliset ja ennalta sovitut vuosikontrollit ja seurantakäynnit, joilla puhutaan yhdessä sydänhoitajan kanssa elintavoista, kysellään kuulumisia, kerrataan asioita, ja motivoidaan sekä tuetaan potilasta yksilöllisesti ja hänen tarpeidensa mukaisesti. Yhteydenpidon helppous ja matalalla kynnyksellä hoitoon pääsy vahvistavat sydänhoitajien mukaan sitoutumista. Lähes kaikkien sydänhoitajien mielestä hoidon jatkuvuutta voitaisiin kehittää entisestään, jotta potilaan elintapamuutoksiin sitoutumista voitaisiin parantaa. WHO:n (2003) sekä Routalan ym. (2009) tutkimukset osoittavat hoitosuhteen laadun olevan tärkeä sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Heidän mukaan hyvässä hoitosuhteessa potilas, yhdessä terveydenalan ammattilaisen kanssa, tutkii vaihtoehtoisia hoitomuotoja, keskustelee hoitoon sitoutumisesta ja suunnittelee hoidon seurannan. Myös Pitkälä ym. (2007) kirjoittavat, että hoidon jatkuvuus, matala hoitoon pääsyn kynnyks sekä kuulluksi tuleminen ja kokemus tuesta ja hoidon yksilöllisyydestä parantavat merkittävästi hoitoon sitoutumista. WHO:n (2003) mukaan terveydenhuollon järjestelmiin liittyviä ehkäiseviä tekijöitä hoitoon sitoutumiseen ovat järjestelmän kyvyttömyys tarjota hoidon seurantaa ja auttaa potilasta seuraamaan omaa hoitoaan.

Tulosten mukaan terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaito, koulutus ja asenne vaikuttavat sekä edistävästi että ehkäisevästi potilaan elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Sairaanhoitajien aidolla kiinnostuksella, innostuksella, kokemuksella ja ammattitaidolla edistetään sitoutumista elintapamuutoksiin, kun vuorostaan pelottelulla ja syyllistämällä koettiin olevan sitoutumista ehkäisevä vaikutus. Potilaan sitouttamisen kannalta koettiin tärkeäksi, että hoitohenkilökunnalla on tarpeeksi tutkittuun tietoon perustuvaa osaamista ja

koulutusta, jotta ohjaus olisi tasalaatuista erikoissairaanhoidon ja perusterveyden huollon keskuudessa. Sydänhoitajien mukaan koulutusta mm. ohjaamiseen tulisi olla enemmän ja sen tulisi olla jatkuvaa. Pitkälän ym. (2007) sekä WHO:n (2003) mukaan monen ammattilaisen tavanomaisina keinoina potilaan hoitoon sitouttamiseen käytetään vieläkin pelottelua ja syyllistämistä. Potilaita ei pidä syyttää hoidon epäonnistumisesta, vaan päinvastoin tukea heitä. Syyllistävä ja pelotteleva asenne heikentää hoitoon sitoutumista. WHO (2003) kirjoittaa tutkimuksessaan terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuvan turhautumisen ja toivottomuuden sekä hoitohenkilökunnan puutteellisten tietojen ja koulutuksen heikentävän hoitoon sitoutumista. Routasalon ym. (2009) mukaan luottamus terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitoon vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Kuusisto ym. (2013) tutkimus osoitti, että hoitajilla pitäisi olla enemmän tietoa ja valmiuksia toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä, mikä edesauttaisi sydänpotilaiden kuntoutusta.

Suurin osa hoitajista uskoi sosiaalisella tuella ja vertaistuellalla olevan elintapamuutoksiin sitoutumista edistävä vaikutus, kun taas potilaan syrjäytymisellä ja yksinäisyydellä koettiin olevan sitoutumista ehkäisevä vaikutus. Moni vastaajista koki, että puolison, perheen ja ystävien tuki helpottaa elintapamuutoksiin sitoutumista ja motivoi potilasta. Myös vertaistuki ja ryhmätoiminta nousivat monen sydänhoitajan vastauksissa tärkeään asemaan ja kannustivat potilasta eteenpäin. Tämän vuoksi heidän mielestään kolmannen sektorin palveluja kannattaisi kehittää vertaistuen lisäämiseksi. Maedanin ym. (2012) ja Ylimäen (2015) mukaan sosiaalisella tuella on tärkeä rooli potilaan hoitoon sitoutumiseen sydäninfarktin jälkeen. Myös WHO:n (2003) ja Routasalon ym. (2009) mukaan sosiaalisen verkoston tuki vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Minkkinen (2015) puolestaan kertoo tutkimuksessaan, että edistävänä tekijänä koetaan ryhmätoiminta, jossa oleellista on ryhmäkoheesio eli ryhmähenki ja monipuolinen ohjaus.

Sydänhoitajien mielestä potilaan terveydentilanne ja voimavarat olivat sekä edistäviä että ehkäiseviä tekijöitä potilaan elintapamuutoksiin sitoutumiselle. Päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, muistiongelmat sekä muut sairaudet vaikuttivat siihen, miten hyvin potilas jaksoi sitoutua elintapamuutoksiin. Etenkin sydäntapahtuman jälkeinen masennus nousi esiin monen sydänhoitajan vastauksissa sitoutumista ehkäisevänä tekijänä. WHO:n (2003) mukaan sairauteen liittyvistä tekijöistä hoitoon sitoutumiseen vaikuttivat muut samanaikaiset sairaudet, kuten masennus. Myös Maedanin ym. ja Martinin ym. (2013) mukaan masennuksella on selvä yhteys hoitoon sitoutumiseen. Pitkälän ym. (2007) mukaan useat sairauden oireet voivat hankaloittaa hoito-ohjeiden noudattamista samoin kuin aistitoimintojen, muistin ja motoriikan ongelmat erityisesti vanhuksilla. Myös WHO (2003) kirjoittaa huonomuistisuuden ja väärinymmärtämisen heikentävän hoitoon sitoutumista.

Tuloksista ilmeni myös potilaan motivaatiolla ja asenteella olevan sekä edistävä että ehkäisevä vaikutus elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Osa sydänhoitajista koki, että vakava sairastuminen ja pelko uudelleen sairastumisesta toimivat joillekin potilaille herätteenä elintapamuutosten tekemiseen ja motivoi niihin sitoutumiseen. Elintapamuutosten tekemiseen koettiin vaikuttavan myös potilaan positiivinen elämän asenne ja aktiivisuus. Osa sydänhoitajista koki, että potilaan sairauttaan vähättelevä asenne, passiivisuus ja haluttomuus sydäninfarktin jälkeiseen kuntoutukseen ehkäisevät elintapamuutoksiin sitoutumista. Ylimäki (2015) kertoo tutkimuksessaan elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttavien tekijöiden olevan lähtöisin muutoksentekijästä itsestään, jos potilas ei tunnista terveysriskiä, muutosprosessi jää helposti kesken. Myös Mustajoki (2009) kertoo, että elintapamuutoksen tekeminen on yksilökohtaista ja potilaan motivaatiosta riippuvaista.

Osa sydänhoitajista koki haasteellisena sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitouttamisessa ajan ja resurssien puutteen. Heidän mielestään ennaltaehkäisevään hoitotyöhön tulisi varata enemmän aikaa, jotta sitoutumista voitaisiin parantaa. Myös WHO:n (2003) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan liiallinen työmäärä on yksi ehkäisevästi hoitoon sitoutumiseen vaikuttava tekijä. Kyngäs ym. (2009) ja WHO (2003) mukaan hyvä hoitoon sitoutuminen saa aikaan parempia tuloksia ja säästöjä kuin mikään yksittäinen hoitotoimenpide. Juuri tuloksellisuuden parantaminen on yksi terveydenhuollon tärkeimmistä haasteista. Myös Ylimäki (2005) kertoo, että hoitoon sitoutumisessa olisi parantamisen varaa, jotta päästäisiin parempiin tuloksiin pitkäaikaissairaiden, kuten sepelvaltimotaudin hoidossa.

Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat aiempien tutkimusten tuloksia. Varsinaisia ristiriitoja tutkimusten välillä ei löytynyt. Opinnäytetyön tulokset vastasivat hyvin kolmeen tutkimuskysymykseemme. Sydänhoitajien parannusehdotuksista löytyi yhteneväisyyksiä elintapamuutoksiin sitoutumisen edistävien ja ehkäisevien tekijöiden kanssa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveysasemilla tehdään sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumisen edistämiseksi koko ajan töitä, mutta kehitettävää ja parannettavaa tämän työn laadussa ja riittävydessä on edelleen. Jotta tämä kehitystyö olisi mahdollista toteuttaa, niin terveysasemille tarvittaisiin enemmän resursseja ja aikaa hoitohenkilökunnan koulutuksiin, sydäninfarktipotilaan säännöllisten ja ennalta sovittujen seurankäyntien järjestämiseen sekä laadukkaan ja riittävän potilasohjauksen toteuttamiseen.

Sydänhoitajat kokivat, että terveyskeskusten pitäisi kehittää sähköistä terveys-tiedottamista ja osallistua aktiivisemmin sosiaalisen mediaan. Tämä oli tärkeä huomio sydänhoitajilta, sillä ihmiset ovat nykyään enenemissä määrin sosiaalisessa mediassa joka on merkittävä kanava tavoittaa potilaat entistä laajemmin.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa sekä aineiston keräämiseen liittyvistä olosuhteista kertominen selvästi ja totuudenmukaisesti. Kerrotaan mm. haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Tutkijan on kerrottava mihin hän päättelmänsä ja tulkintansa aineiston analyysistä ja tutkimuksen tuloksista perustaa. Tässä lukijaa auttaa, jos tutkija poimii haastattelusta suoria siteerauksia raporttiinsa. (Hirsjärvi, S., ym. 2009.)

Tutkimuksen luotettavuus paranee, kun lukijalle selvitetään selvästi teoreettiset lähtökohdat tutkimukselle sekä niiden liittyminen tutkimukseen. Kerrotaan ketä tutkimukseen osallistuu ja miten aineiston keruu ja analyysi tapahtuu missäkin vaiheessa. Luotettavuutta lisää myös triangulaatio, mikä tarkoittaa useamman tutkimusmenetelmän käyttämistä tutkimuksessa, esimerkkinä tutkijatriangulaatio, jossa tutkimuksen aineiston keräämiseen, analysoimiseen ja tulkintaan osallistuu useampi tutkija. Myös pidempi tutkimuksen analysointiin ja tulkintaa käytetty ajanjakso vaikuttaa luotettavuutta kohentavasti. Tutkijan omat ennakkoasenteet ja käsitykset tutkittavasta aiheesta on tärkeää selvittää lukijalle, ja tarvittaessa ottaa mukaan ulkopuolinen arvioitsija lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Willberg, E. 2009.)

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana luotettavuuteen pyrittiin kiinnittämään huomiota koko ajan. Työn eri vaiheita pyrittiin kuvaamaan huolellisesti. Työn luotettavuutta lisäsivät useat tekijät. Luotettavuutta vahvisti se, että tutkimusta oli tekemässä kolme henkilöä. Tarkastelimme työssä käytettyjä lähteitä yhdessä huolellisesti ja kriittisesti. Luotettavuutta lisäsi se, että kysely suunnattiin tietylle kohdejoukolle, sydänhoitajille, joilta voimme odottaa saa-

vamme luotettavaa tietoa. Kyselyn tulokset analysoitiin yhdessä, mikä helpotti tulosten tulkintaa ja kuvaamista. Yhdessä tehty analysointi myös ehkäisi tutkijoita tekemästä vastauksista omia tulkintoja. Tulosten kuvaamisessa luotettavuutta lisäsi myös suorien lainauksien käyttäminen. Kyselyssä tärkeimmät tekijät toistuivat useissa vastauksissa, mikä myös lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta. (Willberg, E. 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että kyselyyn osallistuja ymmärtää kysymyksen väärin tai tutkija tulkitsee vastauksen oman ajattelumalliinsa perustuen erilaiseksi kuin mitä vastaaja on antanut ymmärtää. Tätä pyrittiin kyselyssä ennakoidaan hyvällä saatekirjeellä ja selkeillä kysymyksillä, sekä yhdessä huolellisesti tehdyllä tulosten analysoinnilla.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus- ja kehittämistyömme perustui laadulliseen tutkimukseen ja sydänhoitajille suunnattuun laadulliseen kyselyyn. Tutkimuksessa huomioimme sen, että kyselyyn vastaajien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, ja heidän täytyi olla tietoisia tutkimukseen liittyvistä asioista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009.)

Emme julkaisseet työssämme sellaisia tietoja, joiden avulla voisi tunnistaa jonkin yksittäisen terveysaseman tai hoitajan. Näin varmistimme vastaajien anonymiteetin säilymisen. Kyselyyn vastanneet sydänhoitajat eivät saaneet tietää, ketkä muut kyselyyn ovat osallistuneet, sillä lähetimme kyselyn saatekirjeineen sähköpostitse jokaiselle sydänhoitajalle erikseen. Saaduista kyselyn vastauksista teimme yhteenvedon, josta ilmeni mitä tutkimuskysymyksiimme vastaavia tekijöitä yleisesti Keski-Suomen alueelta löytyy.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman ohjeistuksen (2009) mukaan tunnisteellisen aineiston suojaaminen on tärkeä suunnitella huolellisesti. Tutkittavien yksityisyyden suojaa ei saa vaarantaa huolimattomalla säilyttämisellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. Meidän työtä on ollut tekemässä yhteensä kolme henkilöä ja olemme jakaneet saatuja tietoja keskenämme. On ollut siis tärkeä huomioida, että analyysivaiheessa, jossa käsitelimme luottamuksellisia asioita, täytyi tietojen siirtämisessä käyttää luotettavaa ja suojattua yhteyttä. Sosiaalisessa mediassa tai muussa vastaavassa yleisessä palvelussa emme jakaneet mitään tutkimusaineistoon liittyvää tietoa. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme tutkimusaineiston huolellisesti Tampereen yliopiston (2013) ohjeistuksen mukaisesti.

Jotta työmme olisi tutkimuseetiikan näkökulmasta luotettava, olemme huomioineet hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat. Näitä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimus on suunniteltu, raportoitu ja siitä saadut tietoaaineistot, on tallennettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.)

Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että emme esitä ainoastaan tutkimustuloksia, vaan kuvaamme myös analyysia jonka avulla tuloksiin on päästy (Tutkimuseettinen lautakunta 2012). Eettisyyteen vaikuttaa myös se, että tutkimusluvut on hankittu kaikkien tutkimukseen osallistuvien terveyskeskusten organisaatiolta heidän tutkimuslupakäytäntöjensä mukaisesti. Kyselyt laitettiin sydänhoitajille vasta kun tutkimusluvut oli hyväksytty. Tutkimusluvut hyväksyttiin kohdeorganisaatioissa palvelujohtajan, ylilääkärin ja vastuulääkärin toimesta touko-kesäkuussa 2016. Opinnäytetyöhön liittyvistä kustannuksista vastasimme itse.

6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön aihetta on nyt käsitelty sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimustietoa lisättäessä tietoa sydäninfarktipotilaan sitoutumisesta elintapamuutoksiin edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä voitaisiin kerätä potilailta itseltään. Tuolloin kyselyn sijasta haastattelu voisi olla aineistonkeruumenetelmänä tarkoituksenmukaisempi, jolloin voitaisiin keskustelulla ja saada tarkentavilla kysymyksillä laajempaa ja täsmällisempää tietoa potilaiden omista kokemuksista, mikä lisäisi tulosten luotettavuutta ja laadukkuutta.

Tutkimuksesta ilmeni, että ennaltaehkäisevää työtä tulisi parantaa ja kehittää, joten jatkossa voitaisiin tutkia ennaltaehkäisevän työn vaikutusta sekä sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumiseen, että terveydenalan kustannusten pienenemiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan ohjaus koettiin tärkeimmäksi elintapamuutoksiin sitoutumista edistäväksi tekijäksi. Jotta ohjaus olisi laadukasta ja riittävää, tarvitaan terveysasemille lisää resursseja hoitohenkilökunnan koulutukseen, sydäninfarktipotilaan säännöllisten seurantakäyntien järjestämiseen ja potilasohjauksen toteuttamiseen. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, minkälaisia vaikutuksia resurssien lisäämisellä saataisiin aikaan.

Lisäksi mielenkiintoisena kehittämis ehdotuksena tuli esiin terveyskeskusten sähköisen terveystiedottamisen lisääminen ja aktiivinen osallistuminen sosiaaliseen mediaan. Jatkossa voitaisiin tutkia parantaisivatko nämä edellä mainitut asiat mm. sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumista ja millaisia vaikutuksia näiden asioiden kehittämisellä yleensäkin olisi kansalaisiin.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Bosworth, H., Oddone, E. & Weinberger M. 2006. Patient Treatment Adherence Concepts, Interventions, and Measurements. Lawrence Erlbaum Associat. New Jersey. <https://scholar.google.fi>, Patient Treatment Adherence

Elintavat. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede 2014, 26, 63–73.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15–17. p. Helsinki: Tammi.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112544/Selv200521.pdf?sequence=1

Huttunen, J. 2015. Mitä maailma sairastaa. Kolumni. Duodecim 2015;131(11), 1107-8. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12280.pdf>

Häkkinen, E. 2013. Terveiden edistäminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2016. Viitattu 6.4.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00489&p_haku=terveyden%20edist%C3%A4minen

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät. Duodecim. Viitattu 2.3.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00101

Kettunen, R. 2014. Sydäninfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

Kuusisto, A., Koskela, T., Nykänen, I., & Kumpusalo, E. 2013. Sepelvaltimotautipotilaan näkökulma toteutuu huonosti terveystieteiden tutkimuksissa. Suomen lääkärilehti, 68(41), 2589–2593.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. p. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

Liikunta: Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoitojohtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2016 (viitattu 3.6.2016). Saatavilla Internetissä: www.käypä-hoito.fi

Maeda, U., Shen, B-J., Schwarz, E. R., Farrell, K. A. & Mallon, S. 2012. Self-Efficacy Mediates the Associations of Social Support and Depression with Treatment Adherence in Heart Failure Patients. International Society of Behavioral Medicine.

<http://rd.springer.com/article/10.1007/s12529-011-9215-0#/page-1>

Martin, C. N., Georgiopolou, V. V., Giamouzis, G., Gole, R. T., Deka, A. D., Tang, W. H. W., Dunbar, S. B., Smith, A. L., Kalogeropoulos, A. P. & Butler, J. 2013. Patient-Reported Selective Adherence to Heart Failure Self-Care Recommendations: A Prospective Cohort Study: The Atlanta Cardiomyopathy Consortium. Atlanta.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-7133.2012.00308.x/full>

Minkkinen, H. 2015. Painonhallintaryhmäläisten kokemuksia elintapamuu-
tosten vaikeuksista ja niistä selviytymisestä. Terveyskasvatuksen Pro gradu-
tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47983/URN:NBN:fi:jyu-201512033907.pdf?sequence=1>

Mustajoki, P. 2009. Terveiden turvaamisen ydinkysymyksiä. Sairaanhoitajan tietokannat. Duodecim. Viitattu 9.4.2016.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=&p_haku=terveyden%20turvaamisen%20ydinkysymykset%C3%A4

Nourel, M., Plake, K. S., Morrow, D. G., Tu, W., Wu, J. & Murray, M. D. 2012. Effect of Health Literacy on Drug Adherence in Patients with Heart Failure. Department of Pharmacy Practice.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1875-9114.2012.01109.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>

Oosterm-Caló, R., van Ballegooijen, A. J., Terwee, C. B., te Velde, S. J., Bouwer, I. A., Jaarsma, T. & Brug, J. 2012. Determinants of adherence to heart failure medication: a systematic literature review. Springer US.
<http://link.springer.com/article/10.1007/s10741-012-9321-3>

Rantala, M. & Virtanen, V. 2008. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus? Kat-saus. Duodecim 2008; 124(3):254-60. [http://www.terveysportti.fi/xme-dia/duo/duo97021.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97021.pdf)

Riikola, T. & Mäntylä, P. 2011. ST-nousuinfarkti, yleisin sydäninfarkti. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 20.5.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle>

Ronkainen, P. 2011. Sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia ohjauksesta. Ter-veyskasvatuksen Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/han-dle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37043/URN_NBN_fi_jyu-2011120711765.pdf?sequence=4)

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan oma-hoidon tukeminen. Duodecim 2009;125(21):2351-9. [http://www.ter-veysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf)

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen julkaisuja – sarja 3/2005. Hel-sinki. http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimer-kein_2005.pdf

ST-nousuinfarkti. Käypä hoito–suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodeci-min ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalai-nen Lääkäriseura Duodecim, 201a (viitattu 2.3.2016, 4.6.2016). Saatavilla Inter-netissä: www.käypähoito.fi

Sydäninfarktin diagnostiikka. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseu-ran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Hel-sinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 9.4.2016). Saata-villa Internetissä: www.käypähoito.fi

Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuoni-taudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Sydänkuolemat vähenivät murto-osaan, kun verenpaine, kolesteroli ja tupa-kointi vähenivät. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.5.2016.

<https://www.thl.fi/fi/-/sydankuolemat-vahenivat-murto-osaan-kun-veren-paine-kolesteroli-ja-tupakointi-vahenivat>

Syvänne, M. 2015. Elämä(ä) sydäninfarktin jälkeen. Katsaus. Duodecim 2015;131 (9), 841-7. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12234.pdf>

Tutkittavien itsemääräämisoikeus. 2013. Tutkimusetiikka. Tampereen yliopisto. Viitattu 11.4.2016 <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Terveystenhoitajien kokemuksia työnjaon uudistamisesta perusterveydenhuollossa. 2005. Terveystenhoitajaliitto. Viitattu 15.5.2016. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=11>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveystvaikutukset. Katsausartikkeli. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12209.pdf>

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, 34–35. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

Ylimäki, E-L., Kanste, O., Heikkinen, H., Bloigu, R. & Kyngäs, H. 2014. Työikäisten lappilaisten verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen. Hoitotiede 2014, 26, 25-37.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos/Erityispedagogiikan yksikkö. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

World Health Organization 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – Näyttöä toiminnan tueksi. Helsinki: Lääketietokeskus, 15–48. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on kuvata laadullisen kyselyn avulla sydänhoitajien kokemuksia sydäninfarktipotilaan elintapamuutoksiin sitoutumisen edistävistä ja ehkäisevistä tekijöistä. Tarkoituksemme on tuoda lisätietoa elintapamuutoksiin sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, jota sydänhoitajat voivat hyödyntää kehittäessään omaa työskentelyään sydänpotilaiden parissa.

Riskitekijöiden kartoittaminen, niiden puheeksi ottaminen ja elintapamuutokset ovat merkittävä osa sydäninfarktipotilaan hoitoa. Jos terveelliset elintavat jäävät, tupakoinnin-, ravinto- ja liikuntatottumusten osalta, kokonaan noudattamatta, riski sairastua uudelleen tai kuolla on nelinkertainen suhteessa siihen, että potilas on sitoutunut noudattamaan terveellisiä elintapoja sekä motivoitunut mahdollisten elintapamuutosten toteuttamiseen. (Syväne., M. 2015.)

Pyydämme Sinua osallistumaan kyselyyn. Keräämäämme aineistoa käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti anonymiteetin säilyttäen. Säilytämme materiaalin asianmukaisesti, ja hävitämme ne opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Kyselyyn voi vastata vapaamuotoisesti joko suoraan sähköpostiin tai halutessaan voi tehdä erillisen tiedoston sähköpostin liitteeksi. Toivomme vastauksien perustuvan sydänhoitajan omiin havaintoihin ja kokemuksiin, joita hän on omassa käytännön työssään kohdannut.

Ystävällisesti pyydämme teitä vastaamaan kyselyymme sähköpostitse osoitteeseen H8457@student.jamk.fi 31.8.2016 mennessä. Halutessanne toimitamme valmiin oppinnäytetyömme teille luettavaksi.

Mikäli Sinulla on kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Soila Pursiainen H8457@student.jamk.fi

Kimmo Lappalainen H8381@student.jamk.fi

Maria Laukkanen H3548@student.jamk.fi

Liite 2. Elintapamuutoksiin sitoutumista edistävät tekijät

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Ohjaus	Alkuinfo Tiedonsaanti Riittävä ja oikea-aikainen ohjaus
Hoidon jatkuvuus	Säännölliset seurantakäynnit Vuosikontrollit
Vertaistuki	Kolmas sektori Ryhmät
Läheisten tuki	Puoliso, perhe, ystävät
Potilaan asenne ja motivaatio	Aktiivisuus Uudelleen ajattelu Pelko uudelleen sairastumisesta
Sydänhoitajan tuki	Empatia Läsnäolo Aito kiinnostus

Liite 3. Elintapamuutoksiin sitoutumista ehkäisevät tekijät

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Tiedonpuute	Puutteellinen ohjaus Hoitajien ammattitaito ja asenne Resurssit
Terveydentila	Muut sairaudet Mielenterveysongelmat Päihdeongelmat
Sosiaaliset ongelmat	Taloudelliset ongelmat Asuinympäristön sijainti Yksinäisyys Syrjäytyneisyys
Sairauden kieltäminen	Pelko Shokki Sairaudentunnottomuus
Potilaan heikko motivaatio	Passiivisuus Haluttomuus Vastuuttomuus

Liite 4. Sydänhoitajien ehdotuksia kuinka elintapamuutoksiin sitoutumista voitaisiin parantaa

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Hoidon jatkuvuuden parantaminen	Säännölliset kontrollikäynnit Ennalta sovitut vastaanotto- ja puhelinajat Muistutukset/kutsut
Ohjauksen tehostaminen	Oikea-aikaisuus Selkokieelisyyys

	Yksilöllisyys
Lisää kolmannen sektorin palveluita ja vertaistukitoimintaa	-
Enemmän resursseja	-
Koulutuksen lisääminen	-
Sähköinen tiedottaminen ja median käyttö	-